

# ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування препарату

## Квадроприл® (Quadropri®)

### **Склад:**

*діюча речовина:* spirapril;

1 таблетка містить 6,21 мг спіраприлу гідрохлориду моногідрату, що відповідає 6,0 мг спіраприлу гідрохлориду;

*допоміжні речовини:* лактози моногідрат, крохмаль кукурудзяний, повідон К 30, гліцину гідрохлорид, альгінова кислота, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат, заліза оксид червоний (Е 172).

**Лікарська форма.** Таблетки.

### **Фармакотерапевтична група.**

Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ).

Код АТС С09А А11.

### **Клінічні характеристики.**

#### **Показання.**

Есенціальна артеріальна гіпертензія.

#### **Протипоказання.**

Квадроприл® протипоказаний при таких станах:

- підвищена чутливість до будь-якого компонента, що входить до складу препарату;
- ангіоневротичний набряк в анамнезі (наприклад, внаслідок проведення терапії іншими інгібіторами АПФ);
- звуження ниркових артерій (в обох або в єдиній нирці);
- тяжкі порушення функції нирок (кліренс креатиніну <10 мл/хв);
- стани після трансплантації нирки;
- певні труднощі з відтоком крові з лівого шлуночка серця (істотне для гемодинаміки звуження аортального або мітрального клапана, гіпертрофічна кардіоміопатія);
- первинний гіперальдостеронізм (синдром Конна);
- другий та третій триместр вагітності.

Оскільки досі досвід лікування Квадроприлом® недостатній, його не слід застосовувати при:

- діалізі;
- некомпенсованій серцевій недостатності;
- дитячий вік.

#### **Спосіб застосування та дози.**

Хворим Квадроприл® призначають у початковій дозі 1/2 таблетки (що відповідає 3 мг спіраприлу гідрохлориду), яку приймають вранці. Якщо після прийому такої дози кров'яний тиск не нормалізується, дозу Квадроприлу® можна підвищити до 1 таблетки (що відповідає

6 мг спіраприлу гідрохлориду). Дозу Квадроприлу® підвищують лише через 3 тижні.

Підтримуюча доза, як правило, становить 1 таблетку Квадроприлу® на добу.

*Дозування при тяжкому порушенні функції нирок (кліренс креатиніну 10-30 мл/хв.).*

Рекомендована доза Квадроприлу® - 1/2 таблетки, яку приймають вранці. Лікування починають, встановивши ретельний клінічний нагляд за хворим. Залежно від показників функції нирок, в окремих обгрунтованих випадках дозу Квадроприлу® можна підвищити максимально до 1 таблетки, яку приймають вранці. У хворих із кліренсом креатиніну менше 10 мл/хв, лікування Квадроприлом® не проводять.

Для пацієнтів зі зниженою функцією нирок (кліренс креатиніну 30-60 мл/хв) або печінки, а також для пацієнтів літнього віку не треба знижувати дозу.

Таблетки Квадроприлу® приймають внутрішньо вранці до, під час або після їди, не розжовуючи, запиваючи достатньою кількістю рідини.

Тривалість курсу лікування залежить від тяжкості та перебігу хвороби, а також досягнутого терапевтичного ефекту, встановлює її лікар.

#### Рекомендація.

Особливо у пацієнтів із сольовою недостатністю і/або дефіцитом рідини в організмі (який виникає, наприклад, у результаті блювання, проносу або лікування діуретиками), послабленою скоротливою здатністю серця або тяжкою формою гіпертонії, на початку лікування Квадроприло® може спостерігатись різке падіння кров'яного тиску. Якщо це можливо, перед початком лікування Квадроприло® слід ліквідувати дефіцит мінеральних солей і/або рідини в організмі та обмежити терапію, що застосовується, діуретиками, і, якщо це необхідно, припинити їх прийом. Для того, щоб запобігти непередбачуваному різкому падінню кров'яного тиску після прийому першої дози, а також після підвищення дози діуретиків і /або підвищення дози Квадроприлу®, за такими хворими лікарі повинні наглядати протягом принаймні 6 годин.

Хворим з тяжкою формою підвищеного кров'яного тиску (злоякісна гіпертонія) або з супутньою серцевою недостатністю у важкій формі фази входження в терапію Квадроприло® слід проводити в лікарні.

#### **Побічні реакції.**

Оцінка побічних явищ ґрунтується на класифікації з урахуванням частоти їх виникнення:

дуже часто ( $> 1/10$ ), часто ( $> 1/100$ ,  $< 1/10$ ), нечасто ( $> 1/1\ 000$ ,  $< 1/100$ ), рідко ( $> 1/10\ 000$ ,  $< 1/1\ 000$ ), дуже рідко ( $< 1/10\ 000$ ), в тому числі ізольовані випадки.

##### *З боку серцево-судинної системи.*

Іноді, в основному на початку лікування Квадроприло®, а також у хворих з дефіцитом мінеральних солей і/або рідини (наприклад, у зв'язку з попереднім лікуванням сечогінними засобами/діуретиками), послабленою скоротливою здатністю серця, дуже високим кров'яним тиском, а також при підвищенні дози діуретиків і/або підвищенні дози Квадроприлу® може спостерігатись різке зниження кров'яного тиску, яке супроводжується типовими симптомами, такими, як запаморочення, відчуття слабкості, порушення функцій зору, інколи навіть втрата свідомості (глибока непритомність).

Спостерігались ізольовані випадки, пов'язані з підвищенням кров'яного тиску: тахікардія, прискорене серцебиття, серцева аритмія, стенокардія, інфаркт міокарду, церебральний інсульт, ішемія головного мозку.

##### *З боку нирок.*

Іноді можуть виникати або посилюватись порушення функції нирок, в окремих випадках до гострої ниркової недостатності.

Рідко спостерігалось посилене виведення білка із сечею (протеїнурія), яке частково супроводжувалось погіршенням функції нирок.

##### *З боку дихальних шляхів.*

Іноді можуть виникати сухий кашель від подразнення і бронхіт, рідко – задишка, запалення придаткових носових порожнин (синусит), нежить (риніт), окремі випадки спастичного звуження просвіту бронхів, яке супроводжується задишкою (бронхоспазм), зміни слизової оболонки язика, викликані запаленням (глосит) і сухість у роті.

В окремих випадках спостерігалися набряки тканин (ангіоневротичні набряки), які охоплювали гортань, глотку і/або язик.

##### *З боку травного тракту та печінки.*

Іноді можуть виникати нудота, ускладнення з боку епігастральної ділянки й порушення травлення, рідше блювання, пронос, запор і відсутність апетиту (до анорексії).

Рідко може виникнути холестатична жовтяниця, що може призвести до некрозу тканин печінки (іноді і з летальним наслідком). Зв'язок ще досі не відомий. При виникненні жовтяниці або при чіткому підвищенні вмісту ферментів печінки в крові лікування інгібіторами АПФ припиняють і за хворим встановлюють лікарський нагляд.

Описувались окремі випадки порушення функції печінки, гепатиту, панкреатиту, кишкової непрохідності. Дуже рідко сповіщалося про кишковий ангіоневротичний набряк.

*З боку шкіри, кровоносних судин.*

Іноді можуть виникати алергічні шкірні реакції, такі як висипання на шкірі (екзантема), рідко - кропив'янка (уртикарія), свербіж, а також ангіоневротичний набряк на губах, обличчі і/або кінцівках.

У поодиноких випадках були описані реакції шкіри (з тяжким перебігом) такі як ексудативна мультиформна еритема. Реакції шкіри можуть супроводжуватись пропасницею, болем у м'язах і суглобах (міалгія, артралгія), запаленням стінок кровоносних судин (васкуліт) і змінами певних показників лабораторних аналізів (еозинофілія і/або підвищений титр антинуклеарних антитіл). При підозрі тяжких шкірних реакцій слід негайно проконсультуватись з лікарем і при необхідності лікування Квадроприлом® слід припинити. В окремих випадках спостерігались псоріатичні висипання на шкірі, фотосенсибілізація, алопеція, оніхолізі та погіршення стану при хворобі Рейнода.

*З боку нервової системи.*

Іноді може виникати головний біль, втомлюваність, рідше – запаморочення, депресія, порушення сну, статеве безсилля, парестезія, порушення рівноваги, сплутаність свідомості, шум у вухах, нечіткість зору, а також зміни смаку або тимчасова його втрата.

*Показники лабораторних аналізів.*

Іноді можуть знижуватись концентрація гемоглобіну в крові, гематокрит, вміст лейкоцитів або тромбоцитів у периферичній крові. Рідко, зазвичай у хворих з обмеженою функцією нирок, колагеновими хворобами або таких, які паралельно лікуються алопуринолом, прокаїнамідом або певними ліками, які пригнічують захисні реакції організму, може спостерігатись патологічне зниження кількості або інші зміни клітин крові (анемія, тромбоцитопенія, нейтропенія, еозинофілія), в окремих випадках – повне зникнення деяких і навіть усіх формених елементів крові (агранулоцитоз, панцитопенія).

Є повідомлення про окремі випадки певних змін картини крові (гемоліз/гемолітична анемія), також у зв'язку з нестачею глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, без чіткого доведення причинного зв'язку з інгібіторами АПФ.

Рідко, здебільшого у хворих з порушеннями функції нирок, можуть підвищуватись концентрації сечовини, креатиніну і калію в сироватці крові, а також може знижуватись вміст натрію в сироватці крові. У хворих з вираженим цукровим діабетом спостерігалось підвищення вмісту калію в сироватці крові. Може спостерігатись посилене виведення білка із сечею. В окремих випадках може спостерігатись підвищення концентрації білірубіну та ферментів печінки в крові.

*Рекомендації.*

Наведені вище показники лабораторних аналізів слід контролювати до і(систематично) – під час лікування Квадроприлом®.

Якщо в ході лікування Квадроприлом® у хворого виникнуть такі симптоми, як пропасниця, збільшення лімфатичних вузлів і/або ангіна, то лікар, який проводить лікування, повинен терміново зробити аналіз крові на вміст лейкоцитів.

***Передозування.***

*Симптоми.*

Залежно від ступеня передозування можуть спостерігатись такі симптоми: виражена артеріальна гіпотензія, брадикардія, колапс, порушення водно-електролітного балансу, ниркова недостатність.

*Лікування у випадках інтоксикації.*

Терапевтичні заходи при передозуванні або отруєнні вживаються залежно від способу і часу прийому препарату, а також від характеру й тяжкості симптомів.

Разом із загальними лікувальними заходами, спрямованими на виведення спіраприлу з організму (промивання шлунка, застосування адсорбуючих речовин і натрію сульфату в перші 30 хвилин після прийому Квадроприлу®), у відділенні інтенсивної терапії слід встановити спостереження за показниками життєво важливих функцій організму, і при необхідності проводити їх корекцію.

Спіраприл і спіраприлат виводяться з організму при діалізі.

При вираженій артеріальній гіпотензії, перш за все слід заповнити дефіцит мінеральних речовин і об'єм циркулюючої крові в організмі. Пацієнтам, для яких така терапія є неефективною, слід забезпечити внутрішньовенне введення катехоламінів.

При брадикардії, що не коригується заходами медикаментозної терапії, пацієнту слід встановити електронний стимулятор серця.

Необхідно постійно контролювати концентрацію електролітів і креатиніну в плазмі крові.

### ***Застосування у період вагітності або годування груддю.***

Застосовувати інгібітори АПФ не рекомендується протягом перших трьох місяців вагітності.

Дані стосовно ризику виникнення вроджених аномалій розвитку дитини, пов'язаних з прийомом інгібіторів АПФ протягом перших трьох місяців вагітності, не є остаточними; однак невеликий ризик не можна виключити. Якщо продовження лікування інгібіторами АПФ є необхідним, пацієнткам, які планують завагітнити, слід перейти на альтернативне антигіпертензивне лікування з встановленою безпекою при застосуванні в період вагітності. У випадку встановленої вагітності, лікування інгібіторами АПФ слід негайно зупинити та, якщо необхідно, розпочати альтернативну терапію.

Застосування інгібіторів АПФ протипоказано протягом другого та третього триместрів вагітності у зв'язку з можливістю спричинення фетотоксикозу та інтоксикації новонародженого.

Новонароджених, матері яких приймали інгібітори АПФ, слід обстежувати на гіптензію.

Оскільки недостатньо інформації щодо застосування Квадроприлу® у період годування груддю, тому призначення Квадроприлу® не рекомендується та віддається перевага альтернативному лікуванню з краще встановленою безпекою в період годування груддю.

### ***Діти.***

Препарат не застосовують у педіатричній практиці.

### ***Особливості застосування.***

Під час лікування Квадроприлом® не можна проводити діаліз або гемофільтрацію через поліакрилнітрил-металісульфонатні високопродуктивні мембрани (наприклад, «AN 69 ®»), оскільки при проведенні діалізу або гемофільтрації існує загроза виникнення реакцій підвищеної чутливості (анафілактоїдні реакції) до розвитку шокового стану, який становить загрозу для життя хворого. Тому, у випадку невідкладного діалізу або гемофільтрації, перед цим хворому призначають інший засіб проти підвищеного кров'яного тиску (гіпертензії), який не є інгібітором АПФ, або застосовують іншу мембрану для діалізу.

Під час проведення плазмаферезу для видалення з крові ліпопротеїнів низької щільності (при тяжкій гіперхолестеринемії) сульфатом декстрану при терапії інгібітором ангіотензинперетворюючого ферменту можуть виникати реакції підвищеної чутливості, що становлять загрозу для життя хворого.

Під час лікування, спрямованого на послаблення або усунення розвитку алергічних реакцій (десенсибілізуюча терапія) на отруту комах (наприклад, бджіл або ос), і паралельному застосуванні інгібітора АПФ можуть розвиватися реакції підвищеної чутливості, які іноді становлять загрозу для життя хворого (наприклад, зниження артеріального тиску, задишка, блювання, алергічні висипи на шкірі).

Якщо потрібно призначити плазмаферез для видалення з крові ліпопротеїнів низької густоти або десенсибілізуючу терапію проти отрути комах, Квадроприл® замінюють на деякий час іншим лікарським засобом проти підвищеного кров'яного тиску, який не є бета-адреноблокатором.

Тільки після ретельного порівняння лікарем ризику втручання й очікуваного позитивного ефекту, а також за умови проведення періодичних перевірок певних клінічних даних і показників лабораторних аналізів Квадроприл® можна застосовувати при:

- клінічно істотних порушеннях сольового обміну (порушення електролітного балансу);
- порушеннях захисних реакцій організму або колагеновій хворобі (наприклад, системний червоний вовчак, склеродермія);
- паралельному лікуванні засобами, що пригнічують захисні реакції організму (наприклад, глюкокортикоїди, цитостатики, антиметаболіти), алопуринолом, прокаїнамідом або літієм;

- посиленому виділенні білка із сечею (більше г на добу);
- первинному захворюванню печінки або порушенні функції печінки;
- тяжкому порушенні функції нирок (кліренс креатиніну 10–30 мл/хв);
- пацієнти, які потребують хірургічного втручання.

У хворих літнього віку, яких лікували Квадроприлом<sup>®</sup>, не було виявлено будь-яких ознак гіршої переносимості або необхідності зміни дозування. Проте пацієнти літнього віку можуть виявляти підвищену чутливість навіть до звичайних доз препарату.

Перед застосуванням Квадроприлу<sup>®</sup> слід виключити наявність звуження (стенозу) артерій в обох нирках (або в одній нирці), а також дослідити функцію нирок. Тільки при ретельному контролі кров'яного тиску і /або певних лабораторних параметрів лікування Квадроприлом<sup>®</sup> розпочинають у таких випадках:

- у пацієнтів із сольовою недостатністю і/або дефіцитом рідини в організмі;
- у пацієнтів із тяжкою формою підвищеного кров'яного тиску;
- у пацієнтів із серцевою недостатністю;
- у хворих літнього віку (старше 65 років).

*Контроль показників лабораторних аналізів.*

Показники лабораторних аналізів, зазначені в розділі "Побічні реакції", треба контролювати до і (систематично) – під час лікування Квадроприлом<sup>®</sup>.

Зазвичай, на початку лікування та у хворих з групи ризику (хворі з порушеннями функції нирок, колагеновими хворобами, такі, що отримують алопуринол, прокаїнамід або ліки, що пригнічують захисні механізми організму – імуносупресивні та цитостатичні засоби) необхідно проводити часті перевірки вмісту електролітів та креатиніну в сироватці крові, а також аналізи картини крові.

Квадроприл<sup>®</sup> не слід застосовувати разом з поліакрилонітрил-металілсульфонатними високопродуктивними мембранами (наприклад, «AN 69 ®») при проведенні плазмаферезу для видалення з крові ліпопротеїнів низької густоти сульфатом декстрану або при десенсибілізуючій терапії проти отрути комах (див. також розділ "Протипоказання").

*Реакція підвищеної чутливості.*

Ангіоневротичні набряки обличчя, кінцівок, губ, язика, голосової щілини, та / або гортані спостерігались у пацієнтів в період проведення терапії з застосуванням інгібіторів АПФ дуже рідко (дивись розділ „Побічні реакції”). Ці реакції можуть розпочатись на будь-якому етапі терапії.

У таких випадках прийом Квадроприлу слід скасувати негайно, та розпочати проведення належної терапії під наглядом лікаря, для гарантування повного проходження симптомів до виписки пацієнта. Навіть у випадках, коли набряк лише язика та не спостерігається задишка, слід встановити довготривалий нагляд за пацієнтом, оскільки застосування антигістамінних препаратів та кортикостероїдів може бути недостатньо ефективним. Лише у дуже рідких випадках повідомлялося про летальний кінець через ангіоневротичні набряки, а саме набряки гортані або язика. Переважно у пацієнтів з набряками язика, голосової щілини або гортані, у випадках якщо їм проводились операції органів дихальних шляхів є імовірною закупорка дихальних шляхів. У таких випадках слід негайно починати проведення невідкладної терапії, наприклад, введення адреналіну та/або вживання заходів для утримання дихальних шляхів вільними. Такі пацієнти потребують ретельного лікарського моніторингу на період до повного та надійного усунення симптомів.

Ангіоневротичні набряки внаслідок прийому інгібіторів АПФ спостерігаються у пацієнтів з чорним кольором шкіри частіше, ніж у пацієнтів іншого кольору шкіри.

У пацієнтів, в анамнезі яких були ангіоневротичні набряки, не пов'язані з прийомом інгібіторів АПФ, ризик розвитку ангіоневротичного набряку в період проведення терапії з застосуванням інгібіторів АПФ може бути підвищеним.

Пацієнтам, які страждають на такі рідкісні спадкові хвороби, як непереносимість галактози, дефіцит лактази або порушенням всмоктування глюкози-галактози, не слід призначати Квадроприл<sup>®</sup>.

***Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.***

У зв'язку з індивідуальними відмінностями реакції хворих на ці ліки, їхня здатність до концентрування може настільки послабшати, що вони не зможуть брати активну участь у дорожньому русі, обслуговувати машини і виконувати роботи, що потребують підвищеної уваги. Це явище найсильніше проявляється на початку лікування, при підвищенні доз, заміні одних ліків іншими.

### ***Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші форми взаємодій.***

Наведені далі взаємодії Квадроприлу® або інших інгібіторів АПФ були описані при одночасному застосуванні з:

- кухонною сіллю: послаблення гіпотензивної дії Квадроприлу®;
- гіпотензивними медикаментами: посилення гіпотензивної дії Квадроприлу®, зокрема за рахунок діуретичної дії;
- знеболювальними та нестероїдними протизапальними засобами (наприклад, ацетилсаліцилова кислота, індометацин): можливе послаблення гіпотензивної дії Квадроприлу®;
- препаратами калію, діуретиками, що затримують калій (наприклад, спіронолактон, амілорид, триамтерен), а також з іншими лікарськими засобами, які самі можуть підвищувати концентрацію калію в сироватці крові (наприклад, гепарин): значне підвищення концентрації калію в сироватці крові;
- препаратами літію: підвищення концентрації літію в сироватці крові (потрібно систематично перевіряти рівень літію в сироватці крові!);
- снодійними, наркотичними засобами: значне падіння кров'яного тиску (лікаря-анестезіолога треба повідомити про паралельне лікування Квадроприлом®!);
- алопуринолом, прокаїнамідом, ліками, які пригнічують захисні реакції організму (цитостатичні, імуносупресивні засоби, системні кортикостероїди): зниження кількості лейкоцитів у периферичній крові (лейкопенія);
- інсуліном, пероральними протидіабетичними засобами (бігуаніди, препарати, що містять сульфонілсечовину, акарбоза): значне зниження вмісту глюкози в крові (гіпоглікемія).

### **Фармакологічні властивості.**

#### *Фармакодинаміка.*

Спіраприлу гідрохлорид зазнає гідролізу в печінці з утворенням спіраприлату, речовини, що є інгібітором ангіотензин-перетворюючих ферментів.

Ангіотензин-перетворюючий фермент (АПФ) – пептидил дипептидаза, що каталізує перетворення ангіотензину I в ангіотензин II, фермент, що обумовлює звуження судин. Пригнічення АПФ призводить до зниження рівня виділення ангіотензину II, який обумовлює звуження судин, в тканинах та плазмі крові, що, в свою чергу, може призвести до зниження виділення альдостерону та, як наслідок, підвищення концентрації калію в сироватці крові. Оскільки негативний вплив ангіотензину II на виділення реніну усунуто, в результаті може зрости активність реніну в плазмі крові.

Оскільки АПФ відповідає також і за розпад брадикініну, пептиду, що сприяє розширенню судин, внаслідок пригнічення АПФ спостерігається підвищення активності циркулюючої та локальних систем калікреїн-кініну (активація системи простагландинів). Цей механізм і є основою антигіпертензивної дії інгібіторів АПФ, а також побічні явища, що спостерігаються на фоні їх прийому.

У пацієнтів, що страждають на гіпертензію, прийом спіраприлу призводить до зниження кров'яного тиску в положенні лежачи та стоячи, без компенсаторного підвищення частоти серцевих скорочень.

Результати гемодинамічних досліджень довели, що спіраприл призводить до значного скорочення опору периферичних артерій. Як правило, терапевтично значущі зміни циркуляції плазми крові в нирках та гломерулярної фільтрації не спостерігаються.

Дія препарату, а саме: зниження кров'яного тиску зберігається протягом 24 годин. Завдяки цьому прийом препарату здійснюється один раз на добу.

Рекомендована добова доза препарату забезпечує антигіпертензивну дію навіть в умовах довготривалої терапії. Короткочасне припинення прийому спіраприлу призводить до швидкого та надмірного зростання кров'яного тиску (поновлення симптомів після відміни терапії).

#### *Фармакокінетика.*

Після прийому внутрішньо приблизно 45 % спіраприлу всмоктується із травного тракту. Максимальний рівень спіраприлу в плазмі крові досягається через 45-90 хвилин. Спіраприл майже повністю перетворюється в активний метаболіт спіраприлат, максимальний рівень якого в плазмі крові досягається через 2-3 години після прийому Квадроприлу®. Приблизно 90 % спіраприлу і спіраприлату неспецифічним шляхом зв'язується з білками плазми крові. Об'єм розподілу спіраприлу становить 25 л, а період напіввиведення становить приблизно 20-30 хвилин. Виведення спіраприлу з організму здійснюється двухфазно, де фаза  $\alpha$  складає 2 години, фаза  $\beta$  – 40 годин. Спіраприл та його активний метаболіт приблизно в однакових частинах виводяться з організму разом із сечею та калом. При проведенні досліджень із залученнями здорових волонтерів встановлено, що після досягнення постійної концентрації речовини в плазмі крові приблизно 44 % пероральної дози виводиться з сечею та приблизно 51 % - з калом. Існує лінійна залежність між плазматичним кліренсом спіраприлату і кліренсом креатиніну. Біологічна доступність спіраприлу становить приблизно 50 %, а спіраприлату – 70 %.

#### **Фармацевтичні характеристики.**

**Основні фізико-хімічні властивості:** круглі, плоскі таблетки, рожевого кольору, з гладенькою поверхнею, з фасками і рискою з одного боку. З одного боку огнуті до середини.

**Термін придатності.** 3 роки.

Заборається застосовувати препарат після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.

#### **Умови зберігання.**

Зберігати при температурі не вище 25 °С у недоступному для дітей місці.

**Упаковка.** По 10 таблеток у блістері; по 3 блістери в упаковці.

**Категорія відпуску.** За рецептом.

**Виробник.** АВД.фарма ГмбХ і Ко. КГ. Клоке Фарма-Сервіс ГмбХ.

**Місцезнаходження виробника.** Вазаштрассе 50, 01445 Радебойль, Німеччина.

Штрассбургер Штрассе 77, 77767 Аппенвайер, Німеччина.